

# 健康調査票

大会名 2023 静岡 スプリング・ジュニア フィギュアスケート競技会

登録番号																
所属																
氏名											年齢					
住所																
連絡先	tel:															
月/日	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	大会当日	
	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	
<input type="checkbox"/> 体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	
<input type="checkbox"/> 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状																
<input type="checkbox"/> だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)																
<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常																
<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等																
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽とされた者との濃厚接触の有無																
<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合																
<input type="checkbox"/> 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合																
<input type="checkbox"/> 過去14日以内に海外渡航歴																
渡航国名(滞在先・経由地)											渡航期間	~				
相談記述: 相談したいこと、連絡しておきたいことが有れば、記載して下さい。																
<input type="checkbox"/> 本人サイン																

記載に関して:

体温は計測の数値を記入。

健康状態は、選択ボタンから有無を選択。(プリントアウトした場合は、有り(O)、無し(X)を記入。)

1か月以内に海外渡航歴がある場合は、渡航先(滞在地・経由地)を記載のこと。

健康等相談、連絡したいことが有れば、記載してください。